



예방할 수 있습니다

고환암의 진단과 치료

윤 덕 기 · 고려대 구로병원 비뇨기과

대 한비뇨기과학회에서 조사한 바에 의하면 1989년 한해 동안 고환암 환자는 91명이 발생하여 인구 10만명 당 0.45명이 발생하는 것으로 되어 있다. 그러나 이것은 그 당시 의료보험의 혜택을 받은 환자만을 대상으로 한 것이기 때문에 정확한 수치라고는 볼 수 없으며 아마도 이보다는 훨씬 많은 환자가 발생하였다고 볼 수 있다.

더구나 그 후로 7~8년이 지난 지금에 있어서는 자연적인 인가증가율을 감안하면 대략 일년에 최소한 약 110~130명 정도의 새로운 고환암 환자가 전국적으로 발생한다고 볼 수 있으므로 주의깊은 관찰을 요한다.

원발성 고환암(처음부터 고환에서 생긴 암)의 90~95%는 정충을 만드는 생식세포에서 발생하는데 잘 생기는 연령층을 보면 15~35세 사이가 가장 많고 그 다음으로는 60세 이상의 노인이나 10세 미만의 어린 남자아이에서도 잘 생긴다.

일반적으로 15~35세 사이의 남자에서는 암이 잘 발생하지 않는 것으로 되어 있기 때문에 고환암은 그 연령층에서 생기는 고형암 중에서는 가장 빈도가 높은 암이라고 할 수 있다.

고환암은 불과 20여년 전만 하더라도 조기에 발견하여 빨리 수술을 하지 않으면 다른 암과 마찬가지로 목숨을 잃을 수밖에 없었던 질환이었다. 그러나 그 후 고환암에 선택적으로 잘 듣는 항암제가 개발되고 다른 한편으로는 수

술 술기가 발달하면서부터 고환암은 이제 더 이상 치료가 불가능한 병은 아닌 것이다.

고환암이 왜 생기는지에 대해서는 아직도 분명하게 알려져 있지 않다. 그러나 정류고환(음낭으로 내려오지 않은 채 뱃속이나 서혜부에 머무르고 있는 고환)에서는 고환암이 발생할 확률이 높다. 정류고환 환자가 고환 고정술을 하건 안하건 간에 사춘기 이후에 고환암에 걸릴 확률은 약 7~10%로 이는 정상 고환에서 암이 생기는 것보다 약 14~20배나 높은 것이다.

그 이유는 정류고환에서는 생식세포의 모양이 변하고, 복강이 음낭보다 약 2도 정도 체온이 높아서 항상 높은 온도 속에 고환이 노출되어 있고, 혈류장애가 있으며, 또한 이에 따라 내분비 장애가 나타나고 그리고 생식선이 이상발육을 하기 때문이라고 여겨진다. 그 외에도 여러 가지 원인들이 거론되고 있으나 확실한 것은 아무 것도 없다.

진단은 한쪽 고환이 전혀 아프지도 않은데 다른 쪽에 비해서 유난히 딱딱하고 조금 크게 만져질 때는 한번 짚은 고환암을 생각해 보아야 한다.

특히 어린 아이의 한쪽 고환이 이상하게 크다고 생각하여 엄마가 데리고 오는 경우가 종종 있는데 이 경우 대부분은 음낭수종이나 탈장이지만 간혹 난황낭종 또는 기형종과 같은 고환암인 경우도 있기 때문에 부모들이 어린아이를 목욕시킬 때에는 유심히 관찰하여



보는 것이 무엇보다 중요하다.

또한 고환암은 주로 림프관을 따라서 후복막 림프절로 퍼져 나간다. 따라서 경우에 따라서는 젊은 남자에서 아무런 이유없이 상복부에서 덩어리가 만져질 때도 일단 고환암이 후복막 림프절로 전이한 것은 아닌지 생각해 보아야 한다.

좀더 진단을 명확히 하기 위해서 고환 초음파검사를 해보면 고환 내에 종물이 있음을 알 수 있다.

한편 고환암은 크게 정상피종(35%)과 정상피종이 아닌 생식세포암(65%)으로 나누는데 정상피종이 아닌 생식세포암의 경우에는 혈청내 종양지표(α -fetoprotein, β -human chorionic gonadotropin, LDH isoenzyme-1 등)가 다양하게 올라가기 때문에 진단에 큰 도움이 된다.

확진은 근치적 고환 적출술을 통해서 이루어진다. 일단 확진이 되면 암이 어디까지 퍼졌는지를 알아야 한다. 이미 이야기 한 바와 같이 고환암은 대개의 경우 후복막 림프절과 폐로 전이를 잘 일으키므로 이를 알려면 복부 전산화 단층촬영과 단순 흉부촬영을 하여야 한다.

감별진단을 요하는 질환으로는 음낭수종, 유행성 이하선염(볼거리)에 의한

고환염, 급만성 부고환염, 결핵성 부고환염 등을 들 수 있으나 쉽게 감별이 된다. 다만 청장년기에 생긴 큰 음낭 수종인 경우 고환암과의 감별이 쉽지 않을 수도 있다.

치료는 그 고환암이 정상피종이냐 아니냐에 따라서 달라지고, 병기에 따라서도 달라진다. 그러나 일반적으로 고환암이 고환에만 국한되어 있을 때에는 정상피종이냐 아니냐에 관계없이 서혜부절개를 통한 근치적 고환

적출술로서 완치를 기대할 수 있다.

그러나 고환암이 이미 고환을 지나서 후복막 림프절로 전이를 일으킨 경우, 정상피종인 경우에는 후복막에 방사선 치료를 하면 효과적이다.

그러나 정상피종이 아닌 생식세포암인 경우에는 cis-platinum을 기초로 한 복합 화학요법이 효과적이다. 물론 정상피종인 경우에도 cis-platinum을 기초로 한 복합 화학요법이 잘 듣는다.

암이 흉강이나 폐로 전이 되었을 때, 또는 후복막 림프절에 퍼진 암이 너무 커서 수술이 불가능할 때에는 조직형태에 관계없이 우선 cis-platinum을 기초로 한 복합 화학요법을 먼저 시행하여 암의 크기를 줄인 다음에 수술을 하기도 한다.

고환암의 치료효과를 보면 항암제 출현 후에는 폐전이가 있거나 또는 거대 후복막 전이가 있더라도 항암제 치료 후 수술을 하면 적어도 55~80%에서 완치를 기대할 수 있다. 이와 같이 고환암은 다른 암과는 달리 완치가 가능할 수 있는 질환이므로 일단 고환암이 의심되면 비뇨기과 전문의 중에서도 암전문의를 찾아서 포기하지 말고 치료에 임하는 것이 무엇보다 중요하다 생각된다. ㉔

한쪽 고환이 전혀 아프지도 않은데, 다른 쪽에 비해서 유난히 딱딱하고 조금 크게 만져질 때는 한번쯤은 고환암을 생각해 보아야 한다.